



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**BRUNA INGRID RODRIGUES MARINS LOPES DE SOUSA**

**RASTREAMENTO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO:**  
**UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Brasília – DF

2017

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**BRUNA INGRID RODRIGUES MARINS LOPES DE SOUSA**

**RASTREAMENTO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO:**  
**UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida ao Curso de Graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rejane Antonello  
Griboski

Brasília – DF

2017

SOUSA, Bruna Ingrid Rodrigues Marins Lopes de. **Rastreamento Precoce da Depressão Pós-Parto: uma Revisão Integrativa (15 páginas)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, novembro, 2017.

## **Resumo**

**Objetivo:** Identificar quais são as evidências científicas sobre a detecção precoce da depressão pós-parto, como é realizada e quais profissionais de saúde são essenciais para o rastreamento da Depressão Pós-Parto. **Método:** Revisão integrativa da literatura utilizando 3 bases de dados. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos que contemplavam as temáticas: Fatores de risco e diagnósticos de enfermagem para a DPP, o papel do enfermeiro na detecção precoce, as dificuldades e falta de conhecimento da equipe. **Discussão:** A importância do enfermeiro no rastreamento precoce da DPP, auxiliando o direcionamento para o tratamento e cura da doença, com benefícios à tríade mãe-filho-família e a necessidade da utilização de um instrumento padronizado que facilite o reconhecimento da DPP na assistência às puérperas.

**Descritores:** Depressão puerperal, Período pós-natal, Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica

## **Abstract**

**Objective:** Identify the scientific evidence about early detection for postpartum depression, how is it done and which healthy professionals are essential in Postpartum depression screening (PPD). **Method:** This is an integrative review using 3 databases in searched. **Results:** 12 were select for contemplated the thematic about: risk factors and nursing diagnosis in postpartum women, the nursing paper in early detection, difficulties and low knowledge. **Discussion:** How important is the nurse care about early detection for PPD, assisting for treatment and cure, with benefits for mom-baby-family and the importance to use instruments to may allow the identification of PPD in puerperal care.

**Descriptors:** Postpartum Depression, Post Natal Period, Woman's Health, Obstetrical nursing

## **Resumen**

**Objetivo:** Identificar cuáles son las evidencias científicas acerca de la detección precoz de la depresión posparto, cómo se realiza y que los profesionales de la salud son esenciales para el rastreo de la depresión posparto (DPP). **Método:** Revisión integrativa de la literatura. Se utilizaron 3 bases de datos. **Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos que contemplaban los temas: Factores de riesgo y diagnósticos de enfermería para la DPP, el papel del enfermero en la detección precoz, las dificultades y la falta de conocimiento del equipo. **Discusión:** La importancia del enfermero en el rastreo precoz de la DPP, ayudando al direccionamiento para el tratamiento y cura de la enfermedad, con beneficios para mae-hijo-familia y la necesidad de utilizar un instrumento estandarizado que facilite el reconocimiento de la DPP en la asistencia a las que hayan dado a luz.

**Descriptores:** Depresión puerperal, Período post-natal, Salud de la Mujer, Enfermería Obstétrica

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Diagrama de fluxo representativo gerado a partir dos critérios estabelecidos na busca entre o período de 2007 a 2017. Brasília, 2017.

Figura 2 – Representação dos artigos selecionados para análise mediante busca nas bases de dados de 2007 a 2017. Brasília, 2017.

## **LISTA DE SIGLAS**

AFA-R - Escala de Apoio Familiar e de Amigos

BDENF - Base de Dados da Enfermagem

CES-D - Escala de Rastreamento para Depressão

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais -4ª Edição

DPP – Depressão Pós-Parto

EPDS - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg

EV - Escala de Violência e Índice de Severidade

HDRS - Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

PDSS - Escala de Triagem de Depressão Pós-Parto

PSS - Escala de Estresse Percebido

SciELO - Scientific Electronic Library Online

## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS .....	8
4. DISCUSSÃO DOS DADOS .....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	13
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é o conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos, sociais e comportamentais que afetam a qualidade de vida da mulher após o parto, segundo Camacho (2006). É classificada em leve, moderada e/ou grave, dependendo da intensidade que se apresentam os sintomas. A depressão puerperal causa ações negativas na mãe como dificuldade de amamentação, rompimento do contato visual, maior dificuldade no cuidado, menor responsividade, causando problemas no desenvolvimento cognitivo, social e principalmente afetivo, que podem se prolongar durante as fases da vida da criança (FRIZZO,2005).

Nas décadas de 1970 notou-se a necessidade de um instrumento de busca ativa que avaliasse os sentimentos depressivos da mulher em pós-parto na psiquiatria. Nos estudos sobre depressão puerperal são encontrados instrumentos que podem medir o grau de depressão que variam quanto a número de respostas sobre a sintomatologia avaliada como fatores somáticos e motores, humor, aspectos cognitivos, irritabilidade, ansiedade e comportamento social (GORENSTEIN,2000).

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) é validada para a população brasileira por Santos, Martins e Pasquali (1999), sendo a mais citada e utilizada mundialmente. Esta é uma escala simples com 10 perguntas que investiga fatores intrínsecos a puérpera como ansiedade, culpa, padrão de sono, sentimentos diários e ideias suicidas; tornando a detecção mais rápida e eficaz, trazendo scores preditivos mais confiáveis após 4 semanas de pós-parto, que muitas vezes se confirmam à realização da escuta qualificada e especializada da mulher (FIGUEIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2007).

Durante a gravidez a mulher passa por várias mudanças fisiológicas e psicológicas. Após o parto ocorrem novas mudanças como a necessidade de adaptação do sentimento de unidade mãe-feto para a díade mãe-filho, a atenção que antes era para a gestante e agora passa a ser do bebê, o sentimento de dependência exclusiva do filho com a mãe, entre outros, são fatores que podem vir a determinar a presença de depressão (MERIGHI,2006). Não é fácil fazer um diagnóstico preciso devido à variação na apresentação do quadro clínico e na intensidade dos sintomas. De acordo com os critérios do DSM-IV o quadro depressivo deve ocorrer da data do parto até quatro semanas pós-parto, para ser caracterizado como DPP.

Segundo uma pesquisa realizada no Brasil entre 2011 e 2012, a cada quatro puérperas, uma apresenta algum sintoma de depressão no período entre 6 a 18 meses após o parto (THEME FILHA, 2016). Para efeito de diagnóstico é necessário ficar atento as seguintes alterações: alterações do sono, sentimento de culpa, desânimo recorrente, medo de ferir o bebê, diminuição do funcionamento mental, ideias suicidas e perda do apetite (SANTOS, 2009).

A partir do diagnóstico, segundo Camacho (2006), é necessário aliar o apoio da família a um acompanhamento psicológico e terapêutico para o controle e/ou resolução do quadro, e em casos mais extremos a utilização de tratamento farmacológico é indicado. A mulher que apresenta sinais de depressão no pós-parto quando não tratada, a sintomatologia e o sofrimento podem persistir e prolongar-se por anos após o parto.

Entretanto, para Moraes (2015) a Depressão Pós-Parto não é determinada somente por alterações relacionadas à puérpera, outros fatores socioeconômicos, demográficos ou culturais podem desencadeá-la como a falta de rede de apoio dessa mulher, a falta de recursos financeiros, um histórico de quadro depressivo anterior, a alta taxa de realização de procedimentos invasivos, inclusive, uma cesárea podem ocasionar situações estressantes e ansiedade.

A DPP tende a ser subnotificada devido a dificuldades de identificação da ocorrência do quadro, tais como: a não utilização de um instrumento de detecção da DPP; muitas vezes os familiares e até a própria puérpera consideram as reações como parte do “desgaste natural” do puerpério; considerar que a sintomatologia seja alteração de humor como isso não é realizado um diagnóstico preciso e tratamento dos transtornos psíquicos precoce; dificuldade dos profissionais de saúde em identificar a ocorrência por falta de embasamento teórico/científico ou por desconhecimento em lidar com a situação, além disso ainda são poucos os estudos relacionados ao tema (CRUZ, 2005).

O enfermeiro é um dos profissionais que presta assistência direta à saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, e acompanha também o crescimento e desenvolvimento infantil, logo uma relação mais próxima e empática é construída onde o enfermeiro tem mais oportunidade de examinar as dificuldades vividas pela puérpera (VALENÇA, 2010).

Considerando o exposto acima questiona-se como é realizada a detecção precoce da depressão pós-parto. Assim, foi definido o seguinte objetivo: detectar a partir de uma revisão

integrativa de literatura os estudos que apresentam em sua temática central a detecção precoce da depressão pós-parto baseado em evidências científicas. Especificamente, identificar os profissionais de saúde que são essenciais para o rastreamento da DPP e verificar nos estudos se foi utilizado algum instrumento para detecção da DPP.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, descritiva desenvolvida por meio da revisão integrativa da literatura que seguiu os seguintes passos: formulação do tema e questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das informações a serem extraídas dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento. Adotou-se a revisão integrativa por ser um método utilizado na pesquisa em saúde, que permite uma análise ampla da literatura por agrupar e sintetizar múltiplos estudos publicados possibilitando conclusões gerais e um profundo entendimento sobre o assunto. A união dos aspectos que a pesquisa propicia pode ser utilizada como evidência para basear a prática (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a temática sobre o reconhecimento precoce da depressão pós-parto; artigos com resumo e texto completos disponíveis *on line*; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; entre os anos 2007 a 2017; indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram selecionados os estudos da área de conhecimento da enfermagem, pois a investigação dessa síndrome é realizada na maioria dos casos por enfermeiros. O critério de exclusão foram artigos que não contemplam os critérios de inclusão mencionados.

Na busca realizada no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para obtenção da amostra, o termo depressão pós-parto é equivalente a depressão pós-natal, assim foram cruzados os descritores depressão pós-parto e depressão puerperal nas três bases de dados citadas anteriormente.

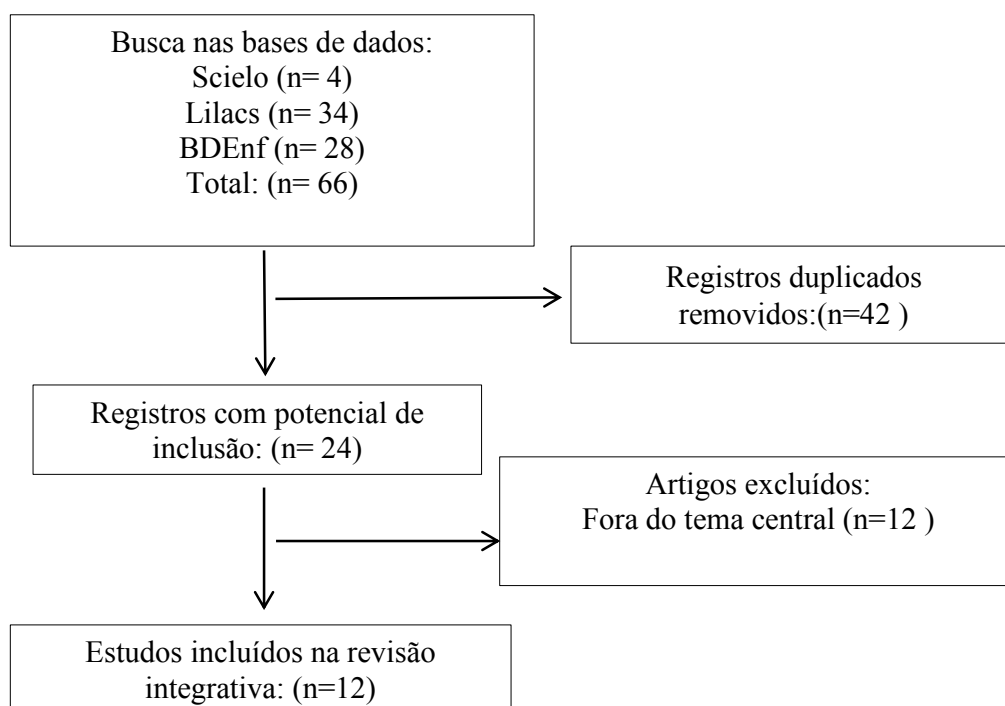
## **3. RESULTADOS**

Foram encontradas ao total na busca inicial 66 publicações, sendo 34 na base de dados LILACS, 28 na BDENF e 4 na SciELO, conforme demonstrado na figura 1. Dessas 54



foram excluídas, 12 por não abordarem o tema e 42 por já terem sido selecionados em buscas anteriores. Desse modo, 12 artigos foram relevantes para a pesquisa por abranger os critérios de inclusão pré-estabelecidos e abordarem diferentes pontos de vista sobre o mesmo enfoque, destes a maioria é de autoria brasileira.

**Figura 1. Diagrama de fluxo representativo gerado a partir dos critérios estabelecidos na busca entre o período de 2007 a 2017. Brasília, 2017.**



Os artigos foram organizados na figura 2 e separados nos seguintes tópicos: autor e ano, título do estudo e tipo de abordagem do estudo.

**Figura 2. Representação dos artigos selecionados para análise mediante busca nas bases de dados de 2007 a 2017. Brasília, 2017.**

Autor e Ano	Título	Tipo de Estudo
1) MATTAR, 2007	A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto	Abordagem descritiva
2) FREITAS, 2014	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro	Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória
3) CAVALCANTI; MARQUES; GUIMARÃES; MANGUEIRA; FRAZÃO; PERRELLI, 2014	Diagnóstico de enfermagem "desempenho do papel ineficaz" em puérperas: estudo descritivo	Abordagem descritiva
4) SOARES; ANDRETTO; DINIZ; NARCHI, 2012	Transtornos de adaptação no pós-parto decorrentes do parto: estudo descritivo exploratório	Abordagem descritiva e exploratório
5) SANTOS JUNIOR; GUALDA; SILVEIRA, 2009	Depressão pós-parto: um problema latente	Revisão sistemática
6) FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009	Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de	Abordagem descritiva, observacional e prospectiva

	puérperas	
7) TORRES-LAGUNAS et al, 2015	Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia	Abordagem descritiva
8) GOMES; SILVA; TORQUATO; SOUZA; PONTES; FEITOZA, 2010	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	Abordagem quantitativa e descritiva
9) MEIRA; SANTOS JUNIOR; GUALDA; SILVEIRA; PEREIRA, 2015	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	Abordagem qualitativa e descritiva
10) QUELOPANA; CHAMPION, 2010	Validación del cuestionario Postpartum depression screening scale versión en español en mujeres de Arica, Chile	Abordagem descritiva
11) SCHARDOSIM; HELDT, 2011	Escala de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática	Revisão sistemática
12) DAANDELS; ARBOIT; SAND, 2013	Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto	Revisão narrativa

Fonte: Autores

Dos doze artigos selecionados, nove abordavam estudos descritivos e três artigos eram de revisão bibliográfica. Quanto ao local do estudo dos artigos descritivos, três coletaram os dados em atenção básica ou na Estratégia Saúde da Família e seis deles a coleta aconteceu em ambiente hospitalar. Em relação a população estudada, dois artigos focaram na percepção do enfermeiro sobre a depressão pós parto e dois focaram na percepção de todos os profissionais de saúde. Somente dois estudos incluíram puérperas a partir de 16 anos, o tempo de pesquisa foi desde o puerpério imediato até 180 dias de pós-parto. Sete artigos utilizaram escalas de rastreamento para DPP e três citaram as escalas, dando ênfase a *Edimburg Depression Postpartum Scale* (EPDS), que foi a mais utilizada e citada. Os resultados apresentados pela maioria dos estudos revelou que a prevalência de DPP foi de aproximadamente 30,72% entre as mulheres participantes dos estudos. Dos doze artigos analisados, dois eram de origem espanhola e os outros estudos brasileiros, demonstrando o interesse e a necessidade do conhecimento da DPP para a enfermagem no Brasil.

#### 4. DISCUSSÃO DOS DADOS

A depressão pós-parto é definida de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-IV), considerando a presença de cinco sintomas como sentimento de culpa; indecisão; alterações no sono, peso e apetite; capacidade reduzida de pensar e concentrar; alterações de humor; anedonia (ausência de prazer ao realizar atividades agradáveis); agitação ou lentidão psicomotor e pensamentos suicidas por pelo menos duas semanas de duração. Por Santos Junior (2009) o *baby blues* ou tristeza materna

apresenta sintomas semelhantes a DPP, porém de intensidade e duração menores. A psicose puerperal apresenta episódios rápidos e agudos de delírios e alucinações que podem gerar danos a integridade física do binômio dentro das quatro primeiras semanas após o parto (SANTOS JUNIOR, 2009).

O estudo e a assistência para a DPP requer esforços de uma equipe multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras, pois é uma síndrome que permeia aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e afetivos. Logo, todos esses profissionais devem estar aptos a identificar fatores que predispõe essa patologia, e ao avaliar cada caso encaminhar para o tratamento mais adequado (SANTOS JUNIOR, 2009).

A maioria dos estudos demonstra a importância do papel do enfermeiro obstetra por possui conhecimento científico e prático para a assistência pós-natal de qualidade e enquanto líder da equipe propiciar a troca de conhecimento. Este também deve incentivar o aleitamento materno, cuidados ao trinômio mãe-bebê-família, orientar e educar quanto a assistência para a mulher e a criança em consonância com os sistemas de saúde. (DAANDELS, 2013)

O diagnóstico de enfermagem levantado por Cavalcanti (2014) em puérperas é o “desempenho do papel ineficaz”, definido pela taxonomia NANDA como “padrões de comportamento e auto-expressão que não combinam com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente”. A ansiedade, adaptação inadequada à mudança e autocontrole inadequado são características definidoras constantemente encontradas em mulheres com DPP.

A ansiedade permeia toda a gestação, desde o imaginário materno sobre os aspectos físicos do bebê, até quais serão os custos com a criação infantil. Após o parto os sentimentos de ineficácia no desempenho com o cuidado do bebê, hipogalactia e diminuição da sensibilidade evidenciam quadros ansiosos que são um sinal de alerta.

O despertar do bebê e as atividades noturnas realizadas pela mãe geram alterações do sono, perda de apetite, fadiga, desânimo persistente e presença de ideias obsessivas evidenciam a adaptação inadequada a mudança e associação com a DPP.

E quanto à saúde mental da mulher, vários aspectos como: euforia, medo de não conseguir amamentar, a ruptura do papel de mulher e exclusiva percepção do papel de mãe, a

imagem atual do corpo, a gravidez na juventude podem demonstrar a percepção do papel alterada.

Vários estudos apontam como fatores de risco: histórico de violência doméstica por ocasionar sentimentos de vergonha, medo, culpa, baixa autoestima e isolamento social; histórico de depressão ou confusão mental; histórico obstétrico com presença de complicações; partos cesarianos devido ao medo do procedimento, a demora na amamentação e no estabelecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido; gravidez não planejada; gestação juvenil; ausência de vínculo afetivo com o pai do bebê; maior quantidade de filhos vivos; falta de suporte da equipe de saúde; dificuldades financeiras; ausência de apoio familiar e social (GOMES,2010; MATTAR, 2007;SOARES,2012; FONCESA,2009).

Segundo Meira (2015), o enfermeiro percebe os fatores de risco, mas tem dificuldades em identificar a DPP por preconizar na assistência os aspectos fisiológicos do puerpério e não procede com uma investigação mais profunda e holística, deixando de realizar a detecção da doença e o encaminhamento para o tratamento. A dificuldade em diferenciar a DPP, o *baby blues* ou tristeza materna e a psicose puerperal unidos ao despreparo dos profissionais de abordar o assunto com a mulher e a falta de um meio de rastreamento, evidenciam a necessidade de capacitação dos profissionais para uma assistência eficiente na maternidade.

De acordo com Torres (2015) existem uma quantidade variada de escalas que podem ser utilizadas no rastreamento da DPP, se devidamente validadas para a realidade de cada país. Algumas avaliam, separadamente e de maneira específica o estresse, a violência e o apoio social, sendo elas: Escala de Estresse Percebido (PSS), Escala de Violência e Índice de Severidade (EV) e Escala de Apoio Familiar e de Amigos (AFA-R). Há escalas que avaliam a depressão como a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HDRS) e Escala de Rastreamento para Depressão (CES-D). Duas escalas de triagem específicas para a DPP que são curtas, autoaplicáveis e de fácil compreensão são: a Escala de Triagem de Depressão Pós-Parto (PDSS) e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) (QUELOPANA,2010).

As escalas se complementam por investigarem diversos aspectos relacionados a DPP, demonstrando a multifatorialidade dessa doença. Por isso é importante que durante a conversa com a puérpera o investigador note quais fatores podem estar relacionados a cada caso e escolher a escala que melhor quantifica esse sofrimento (SCHARDOSIM, 2011).

A proposta do alojamento conjunto citada por Freitas (2014) é interessante para que as puérperas possam trocar experiências entre si, reduzir a ansiedade devido ao contato contínuo do binômio e gerar um fortalecimento da maternidade devido ao momento empático de todas serem puérperas e estarem compartilhando além do mesmo espaço físico, as mesmas necessidades e indecisões.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o pré-natal o enfermeiro orientar e tirar dúvidas sobre a humanização do parto, os benefícios para o trinômio do parto normal, os riscos do parto cesáreo desnecessário, fortalecer a presença do parceiro no parto e nas consultas, apoio familiar, orientar quanto ao planejamento familiar, apresenta-la ao grupo de gestantes, esclarecer quanto aos sintomas depressivos e a necessidade de buscar assistência adequada. Essas ações vão proporcionar a gestante maior autonomia corporal e social com o intuito de reduzir possíveis dúvidas e anseios que perdurem até o momento do parto e possam ser fatores predisponentes aos transtornos puerperais entre eles a depressão pós-parto.

Os impactos dessa patologia acometem desgastes a saúde mental e biológica da mulher, o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, a relação social e familiar como também a relação conjugal do casal.

A enfermagem como integrante da equipe de saúde que presta assistência diária de 24 horas, é mais próxima das puérperas, tem maior facilidade de realizar uma escuta qualificada com a paciente quanto as dificuldades, sentimentos, sintomas e necessidades da mesma. Aliando essas ações ao uso de uma escala simples e rápida validada no Brasil, como a EPDS, há probabilidade de maior número de detecções dessa patologia, oportunizando o tratamento, a redução dos efeitos negativos sobre o binômio mãe-bebê e a cura.

Logo, é necessário a elaboração e implementação de protocolos padronizados viáveis que facilitam a identificação precoce da DPP. Que possa ser incorporada à avaliação puerperal realizada nas maternidades e unidades básicas de saúde. Porém a utilização de um instrumento padronizado pré-estabelecido não garante uma análise completa do estado mental da puérpera, demandando também a capacitação da equipe para uma assistência humanizada e eficiente às mulheres nestas condições e o correto encaminhamento para uma assistência psicológica.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV. Porto Alegre: **Artes Médicas**; 1995.
- CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B.K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ JUNIOR, R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** 33 (2); 92-102, 2006
- CAVALCANTI, B.M.C.; MARQUES, D.C.R.; GUIMARÃES, F.J.; MANGUEIRA, S.O.; FRAZÃO, I.S.; PERRELLI, J.G.A. "Ineffective role performance" nursing diagnosis in postpartum women: a descriptive study. **Online braz j nurs** .13( 2 ): 250-258, 2014.
- CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G.L.; CURY, A. F. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Ginecologia Obstetrica**; 27(4): 181-8. Mar. 2005.
- DAANDELS, N.; ARBOIT, É.L.; SAND, I.C.P. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare enferm.** [online]. vol.18, n.4, pp.782-788, 2013.
- FIGUEIRA, P. et al . Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 79-84, Ago. 2009.
- FONSECA, M.O.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, L.R. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 8, n. 3, p. 321-328, set. 2009
- FREITAS, D.R. de et al. Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1202-1211, july 2014.
- FRIZZO, G.B; PICCININI, C.A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, 10(1):47-55,2005.
- GOMES, L.A.; TORQUATO, V.S.; FEITOZA, A. R.; SOUZA, A.R.; SILVA, M.A.M.; PONTES, R.J.S. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. RENE**; 11(n.esp): 117-123, dez. 2010.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.; ZUARDI, A.W. Escalas de avaliação em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: **Lemos**; 2000.
- MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Set 2007, vol.29, no.9, p.470-477.
- MEIRA, B.M. et al . Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado com a mulher com depressão pós-parto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 24, n. 3, p. 706-712, Sept. 2015.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis, 17(4):758-764, 2008.
- MERIGHI, M.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 59 (6), 775-779. Nov/Dez, 2006.
- MORAIS, M.L.S. e et al . Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estud. psicol.** (Natal), Natal , v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015

QUELOPANA, A.M.; CHAMPION, J.D. Validación del cuestionario “Postpartum Depression Screening Scale” versión em español em mujeres de Arica, Chile. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 16, n. 1, p. 37-47, 2010.

SANTOS JUNIOR, H.P.O.; SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 30(3):516-24, Set. 2009.

SANTOS, C. M. T. e et al. Depressão pós-parto: revisão da literatura. **Psicologia em Foco**, Vol. 3(2), 1-1, Dez. 2009.

SANTOS, M. F. S., MARTINS, F. C; PASQUALI, L. Escalas de autoavaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.26, p.32-40, 1999

SCHARDOSIM, J.M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre , v. 32, n. 1, p. 159-166, Mar. 2011

SOARES, G.C.F. et al. Adjustment disorders in the postpartum resulting from childbirth: a descriptive and exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 907-22, Dec. 2012.

THEME FILHA, M. M. e et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders** 194, p. 159–167, Jan. 2016.

TORRES-LAGUNAS, M.A. et al . Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. **Enferm. univ**, México , v. 12, n. 3, p. 122-133, Sept. 2015.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** . Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, Abr./Jun.2010.